

- (34):2041.
- [7] 周谋望,刘楠.加强康复医疗质量管理与控制,促进脊髓损伤康复全面发展[J].中国康复医学杂志,2018,33(10):5-6.
- [8] AUSILI D, BULGHERONI M, BALLATORE P, et al. Self-care, quality of life and clinical outcomes of type 2 diabetes patients: an observational cross-sectional study [J]. Acta Diabetol, 2017, 54(Suppl 1): S1-S8.
- [9] 刘亚梅,刘岩,毛淑芳,等.脊髓损伤患者康复过程中监测下肢深静脉血栓形成的策略研究[J].重庆医学,2018,47(36):97-99.

- [10] 董艳艳.心理干预对脊髓损伤康复期患者焦虑情绪的影响[J].陕西医学杂志,2017,46(4):542-543.
- [11] 罗筱玮,郭乃铭,徐海涛,等.连续性护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后康复效果的研究[J].河北医药,2017,39(16):2542-2544.
- [12] 杨悦,张建梅,谢娜.早期集束化康复护理对脊髓损伤后神经源性膀胱患者的影响效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(14):48-51.

(收稿日期:2020-02-26 修回日期:2020-08-11)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.22.038

温润通下汤联合生物反馈治疗混合型功能性便秘的疗效研究

张艳莉,毛刚[△]

陕西省宝鸡市中医医院肛肠科,陕西宝鸡 721000

摘要:目的 探索温润通下汤联合生物反馈治疗混合型功能性便秘的疗效。方法 将 128 例于该院接受治疗的混合型功能性便秘患者纳入研究,然后按照随机数表法将纳入研究的患者分为对照组和观察组,各 64 例。采用生物反馈进行治疗的作为对照组;在对照组治疗方案的基础上加以温润通下汤治疗的作为观察组。比较两组患者的排便状况、治疗效果以及生活质量。结果 观察组患者排便频率、排便时间以及便质形状评分均低于对照组($P < 0.05$)。观察组患者总有效率高于对照组($P < 0.05$)。观察组的身体不适、心理社会不适、担心和焦虑评分均低于对照组($P < 0.05$)。结论 生物反馈治疗联合温润通下汤共同治疗能够改善患者临床症状,促进排便,提升治疗效果,从而对患者的心理带来积极影响,适合临床推广。

关键词:温润通下汤; 生物反馈治疗; 混合型功能性便秘; 疗效

中图分类号:R574.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)22-3346-03

随着我国居民饮食逐渐倾向于重盐重油食物,且工作压力以及生活节奏不断加快,便秘发病率呈逐年上升的趋势,对患者的生活和作造成了严重影响^[1-2]。有研究报道,老年人群的便秘发病率显著高于其他年龄段人群,该人群的多种基础疾病增加了便秘发病风险^[3-4]。功能性便秘是常见的便秘类型,由于发病原因复杂,目前临床上尚未形成有效的临床治疗方法。本研究探讨了温润通下汤联合生物反馈治疗混合型功能性便秘的临床效果,旨在为临床医师治疗功能性便秘患者提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 128 例于 2015 年 9 月至 2018 年 11 月在本院接受治疗的混合型功能性便秘患者纳入研究,然后采用随机数字表法将纳入研究的患者分为对照组和观察组。采用生物反馈治疗的为对照组,在对照组的治疗方案基础上加以温润通下汤治疗的作为观察组。观察组男 28 例、女 36 例,年龄(35.28 ± 8.29)岁,病程(10.37 ± 4.55)d。对照组男 30 例、女 34 例,年龄(34.62 ± 7.55)岁,病程(11.38 ± 5.29)d。两组患者的性别、年龄以及病程等基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁;(2)经诊断确诊为混合型功能性便秘;(3)患者及

其家属知情并签署知情同意书。排除标准:(1)肾、肝等严重器官性疾病;(2)精神、意识等障碍性疾病;(3)妊娠期妇女、儿童。本次研究经本院伦理委员会审核通过并符合相关伦理学标准。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 生物反馈治疗:排空粪便后采用机电生物刺激反馈仪训练治疗系统(南京伟思瑞翼电子科技有限公司)对患者的盆底进行治疗。直肠电极涂石蜡油后插入患者直肠,患者取半卧位躺在呈 45° 的床上,开始进行训练,30 min/次,1 次/天,10 次为一个疗程。温润通下汤治疗:主要药物成分为 20 g 肉苁蓉片、生黄芪以及锁阳,15 g 生白术、当归,10 g 炒苦杏仁、炒紫苏子、神曲、紫菀、炒莱菔子,5 g 桃仁、酒大黄、柴胡、木香。取 400 mL 水煎服,早晚各 200 mL 温服,共治疗 4 周。

1.2.2 观察指标 (1)采用 Wexer 评分量表^[5]评估两组患者的排便时间、排便频率、排便性质。排便时间的评价:1~10 min 计 1 分, >10~20 min 计 2 分, 20 min 以上为 3 分。排便频率:每 1~2 d 排便 1 次计 1 分;每 3~4 d 排便 1 次计 2 分;每 5~6 d 排便 1 次计 3 分;每 6 d 以上排便 1 次计 4 分;需药物或手法辅助才能排便的计 5 分。大便质性状评分标准:软便,

[△] 通信作者, E-mail:406338242@qq.com.

呈条状,光滑柔软计 1 分;软硬,条状,表面有裂纹计 2 分;呈糊状或条状硬块计 3 分;呈稀水状或散在干球状计 4 分。(2)参照《便秘外科诊治指南》^[6]中的方法对便秘的疗效进行评估,无效:患者临床症状无任何改善,甚至有加重的趋势;有效:便质有所改善,3 d 内可进行排便,排便欠畅;显效:便质湿润、排便通畅。(3)两组患者生活质量的比较:采用便秘生活质量表^[6]对两组患者进行评估,包括身体不适、心理社会不适、担心和焦虑,分数越高,患者生活质量越低。

1.3 统计学处理 采用 SPSS23.0 软件对数据进行统计分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗后排便情况的比较 观察组排便频率、排便时间以及便质形状评分均低于($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗后的排便情况比较表($n=64, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	排便频率	排便时间	便质形状
观察组	1.14±0.26	1.15±0.68	1.48±0.64
对照组	3.04±1.25	2.43±0.55	2.84±1.02
<i>t</i>	2.375	2.134	2.206
<i>P</i>	0.029	0.038	0.034

2.2 两组患者疗效评价情况 观察组患者总有效率高于对照组($\chi^2=5.381, P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者疗效评价情况表($n=64, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	38(59.38)	25(39.06)	1(1.56)	63(98.44)
对照组	27(42.19)	18(28.13)	20(31.25)	44(68.75)

2.3 两组患者生活质量的比较 观察组的身体不适、心理社会不适、担心和焦虑评分均低于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者生活质量量表比较表($n=64, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	身体不适	心理社会不适	担心和焦虑
观察组	5.46±1.72	10.47±3.25	9.68±2.66
对照组	9.41±2.38	17.32±3.14	14.27±2.31
<i>t</i>	2.134	2.264	2.241
<i>P</i>	0.038	0.028	0.031

3 讨 论

便秘是排便周期延长或粪便干结难以排出,粪便在肠内滞留过久的病症。随着生活节奏的加快,社会的发展,工作压力越来越大,便秘发病率呈逐年上升的趋势,成为了一种常见病^[7-8]。

便秘的病程长,病因复杂,严重影响患者的生活质量;作为并发症时若不及时治疗还会加重病情,甚

至给患者带来生命危险^[9-10]。便秘常见病因有精神心理压力过大、不良生活习惯、滥用泻药、肠道病变等。特别长期滥用泻药,会导致患者肠道功能和结构的严重损伤,形成恶性循环,加重便秘。观察组患者排便时间、排便频率以及便质形状评分均低于对照组。观察组患者总有效率高于对照组。可能原因是温润通下汤中的中药具有通积泻滞、清热解毒、祛瘀疏经以及降热润肠的功效,另外炒紫苏子、神曲、紫菀、炒莱菔子以及酒大黄等各药物综合作用下,能够使大黄的祛瘀作用得到更好的发挥^[11-12]。生物反馈治疗联合温润通下汤对于患者的肠道血液循环和蠕动具有促进作用,大大减少了大便干结的可能性,使肠道内的食物残渣顺畅排除,且该方法对患者胃功能的影响较小^[13-14]。观察组的身体不适、心理社会不适、担心和焦虑评分均低于对照组。可能原因是温润通下汤的各药物组成成分具有良好的调节作用,有助于人体对该药物的吸收,发挥其通便作用。另外温润通下汤对人体的副作用和不良刺激较小,采用纯中药成分,对患者肠道功能及肠道结构造成损伤的风险较小,安全性较高^[15]。

综上所述,生物反馈治疗对于混合型功能性便秘患者的心理状态有一定影响,宽和温润通下汤共同治疗能够显著改善患者临床症状,促进排便,显著提升治疗效果,从而对患者的心理带来积极影响,适合临床推广。

参 考 文 献

- [1] 孙明明,颜帅,陈映辉等. 枳实生白术配伍联合生物反馈治疗混合型功能性便秘临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(1): 20-26.
- [2] 王帅,孙滨滨,吴京伟,等. 使用李东垣升阳散火汤治疗混合型功能性便秘一例[J]. 环球中医药, 2018, 11(10): 1575-1577.
- [3] SOOD M, LICHTLEN P, PEREZ M C. Unmet Needs in Pediatric Functional Constipation[J]. Clin Pediatr (Phila), 2018, 57(13): 1489-1495.
- [4] WONG B S, CAMILLERI M. Elobixibat for the treatment of constipation[J]. Expert Opin Investig Drugs, 2013, 22(2): 277-284.
- [5] 张冰,刘筠,甄雨声,等. 直肠前突与功能性便秘的关系[J]. 天津医科大学学报, 2017, 23(2): 141-142.
- [6] 彭晓飞. 高位肛瘘患者不同时间挂线对于肛门功能、Wexner 评分和疗效的观察[J]. 微创医学, 2016, 11(5): 795-796.
- [7] 樊文娟,王智凤,谢小平,等. 老年功能性便秘患者便秘症状和结直肠肛门功能检查的一致性分析[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(11): 890-894.
- [8] 柴瑞,倪小锋,陈晟,等. 生物反馈治疗低位直结肠癌保肛术后排便功能障碍的肛肠动力学研究[J]. 中华实验外科杂志, 2018, 35(2): 226-229.
- [9] 侯江涛,金燕,曹金仪,等. 补气活血法联合生物反馈治疗排便推力不足型功能性排便障碍的疗效评价[J]. 广州中

医药大学学报, 2019, 36(2): 171-176.

- [10] JAMES S L, VAN LANGENBERG D R, TAYLOR K M, et al. Characterization of ulcerative colitis-associated constipation syndrome (proximal constipation)[J]. JGH Open, 2018, 2(5): 217-222.
- [11] THOMAS N, JAIN N, CONNALLY F, et al. Prucalopride in clozapine-induced constipation[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2018, 52(8): 804.
- [12] 刘岳, 秦晓纲, 邱建烽, 等. 温润行气汤治疗老年功能性便秘 31 例疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(15): 197-198.
- [13] 黄海辉, 张小敏, 赵亮, 等. 普芦卡必利和莫沙必利分别联

用小剂量聚乙二醇治疗老年难治性功能便秘的短期疗效比较[J]. 重庆医学, 2017, 46(20): 2793-2796.

- [14] Murata M, Sugimoto M, Otsuka T, et al. Successful Helicobacter pylori eradication therapy improves symptoms of chronic constipation [J]. Helicobacter, 2018, 23(6): e12543.
- [15] JANANI F, CHANGAEE F. The effect of glucomannan on pregnancy constipation[J]. J Family Med Prim Care, 2018, 7(5): 903-906.

(收稿日期: 2020-02-25 修回日期: 2020-07-12)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2020.22.039

慢性乙型肝炎患者 HBV-DNA 载量、肝功能指标与免疫学标志物的相关性研究

张玲¹, 郑荣¹, 何三军¹, 魏少军¹, 唐寒秋², 冯仕川^{2△}

陕西省汉中市中心医院: 1. 检验科; 2. 全科医学科, 陕西汉中 723000

摘要:目的 探讨慢性乙型肝炎(简称“乙肝”)患者血清乙型肝炎病毒脱氧核苷酸(HBV-DNA)水平、肝功能与乙肝免疫学标志物(HBV-M)之间的关系。方法 将该院于 2017 年 3 月至 2019 年 3 月收治的 124 例慢性乙肝患者作为研究对象。采用荧光定量聚合酶链反应(FQ-PCR)测定 HBV-DNA 水平, 用酶联免疫吸附法(ELISA)测定 HBV-M, 并同时测定肝功能指标丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)及前清蛋白(PA)的测定, 对 HBV-DNA、HBV-M、肝功能指标三者间的关系进行相关性分析。结果 124 例患者共检出 9 种 HBV-M 阳性模式, 其中大三阳(HBsAg、HBeAg、HBcAb 阳性)38 例, 小三阳(HBsAg、HBeAb、HBcAb 阳性)50 例, 其中大三阳的 HBV-DNA 阳性率及水平均高于其他各模式($P < 0.05$)。患者 HBV-DNA 水平与 HBeAg、AST、ALT 水平均呈正相关($r = 0.652, 0.433, 0.367, P < 0.05$), 与 PA 不具有相关性($r = 0.042, P > 0.05$)。结论 慢性乙肝患者的 HBV-DNA、HBV-M 及肝功能指标水平之间具有一定的相关性, 同时检测 HBV-DNA、HBV-M 水平对乙肝患者 HBV 感染、复制、肝功能情况的判断及治疗方案的选择具有指导意义。

关键词:慢性乙型肝炎; 乙型肝炎病毒脱氧核苷酸; 肝功能; 免疫标志物; 相关性

中图分类号: R446.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)22-3348-03

慢性乙型肝炎(以下简称“乙肝”)是一种由乙型肝炎病毒(HBV)感染所导致的慢性肝病, 乙肝患者及 HBV 携带者都是该疾病的重要传染源。据统计, 在我国约有 1.2 亿 HBV 隐性感染者, 并且每年可能有 30 万人死于乙肝相关疾病, 乙肝发病率一直居高不下^[1]。研究指出, 慢性乙肝患者不仅会有肝区疼痛、肝脾肿大等临床症状, 其相关肝功能指标也会随之发生变化, 使肝功能受损^[2]。乙肝免疫学标志物(HBV-M)可反映机体对于 HBV 的免疫反应, HBV 脱氧核苷酸(HBV-DNA)可反映 HBV 的复制水平, 而肝功能指标则可以反映 HBV 对于肝细胞的损害程度^[3]。本研究将探讨慢性乙肝患者的 HBV-DNA 水平、肝功能与免疫学标志物(HBV-M)三者间的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取于 2017 年 3 月至 2019 年 3 月在本院治疗的慢性乙肝患者 124 例, 男 78 例、女 46

例, 年龄 28~65 岁, 平均(48.58±12.47)岁, 轻度乙肝 38 例, 中度 46 例, 重度 40 例。入选标准: (1)符合慢性乙肝的相关诊断^[4]; (2)此前未经任何疾病相关的治疗; (3)配合度较高。排除标准: (1)重要脏器功能不全; (2)合并其他类型感染; (3)认知、精神障碍。本研究已由医院伦理委员会审核批准。

1.2 方法

1.2.1 标本采集 均抽取患者晨起空腹静脉血 5 mL, 室温下静置 2 h 后行离心处理。

1.2.2 HBV-DNA 的检测 采用荧光定量聚合酶链反应(FQ-PCR)进行检测, 仪器为德国罗氏公司的 PCR 仪, 试剂盒来自深圳匹基生物工程技术有限公司, 操作均按照说明书进行。HBV-DNA 正常(阴性)参考值为 <500 IU/mL。

1.2.3 肝功能指标的检测 采用日立全自动生化分析仪对患者的丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸

△ 通信作者, E-mail: xinfeng1029@sina.com。